

## LE INFEZIONI NELLA CHIRURGIA ELETTIVA E PROTESICA DEL PIEDE

Antonio Volpe,MD\*

Andrea Postorino,MD\*

Davide VArotto,MD\*

**\*CASA DI CURA ABANO TERME**

**Foot & Ankle Clinic**

**Unita' Funzionale di Chirurgia del Piede e della Caviglia**

**Responsabile:dr. Antonio Volpe**

[www.footankleclinic.it](http://www.footankleclinic.it)

**ITALIA**

La complicità settica nella chirurgia di elezione del piede e della caviglia e' un' evenienza sfortunata che prevede tre distinte fasi di prevenzione e trattamento:

-fase preoperatoria

-fase intraoperatoria

-fase postoperatoria.

Qualsiasi ferita chirurgica, benché pulita, e' da considerarsi potenzialmente infetta in oltre l' 85% dei casi, come sperimentalmente dimostrato da Hugar fin dal 1984.

Dunque, poiché si verifichi lo sviluppo di una vera infezione, debbono verificarsi tre situazione:

-un ospite ricettivo;

-una successiva contaminazione di microrganismi aggressivi

-un tramite della ferita.

La pelle infatti e' la miglior barriera contro infezioni di qualsiasi genere, e una sutura semplice e' dimostrato non essere di per se sufficiente perugio per ingresso di batteri in un soggetto sano.

Lungo l' elenco dei fattori che possono ridurre la resistenza dell' ospite (Tab 1), e così pure quello dei fattori che possono indurre una contaminazione (Tab 2) e pure di quelli che trasformano una ferita pulita in un tramite per fatti settici(Tab 3).

### **Tab.1 Fattori che possono ridurre la resistenza dell'ospite**

- Età avanzata
- Obesità
- Disidratazione
- Shock
- Malnutrizione
- Anemia
- Foci settici remoti
- Terapia antibiotica recente
- Diabete non trattato
- Terapia con steroidi
- Terapia con immunosoppressori
- Immunodeficienza acquisita

### **Tab.2 Fattori che possono indurre contaminazione**

- Prolungata ospedalizzazione preoperatoria
- Lavaggio con agenti antisettici che alterano il film cutaneo
- Spazzolatura cutanea aggressiva
- Depilazione non corretta (timing-modalità)
- Insufficiente/errata disinfezione delle mani del chirurgo
- Traspirazione/sudorazione
- Insufficiente/scorretta sterilizzazione dello strumentario

- Campo chirurgico non corretto/non idoneo
- Ambiente chirurgico non idoneo
- Assenza di una efficiente zona filtro
- Utilizzo della Sale operatorie da parte di piu' Equipe
- Sale comuni con Chirurgia sporca (es. addominale-ORL)
- Ingresso/uscita di personale non addetto
- Numero di persone presenti in Sala/Visitatori
- Durata dell' intervento
- Eccessivo spostamento del segmento sterile (es. x Rx-scopia)

**Tab.3 Fattori che possono trasformare la ferita in un tramite**

- Ischemia (Vascolarizzazione distale insufficiente, epinefrina o vasocostrittori, eccessivo prolungamento dell' ischemia con tourniquet, edema, trauma tessutale)
- Necrosi cutanea (Cauterizzazione, aggressivita', stiramento lembi)
- Tipo di tessuto( Pelle, tessuto adiposo, tendini, legamenti)
- Corpi estranei (Sutura, protesi, mezzi di sintesi)
- Spazio vuoto (Per ematoma, scollamento dei piani)

Tutti questi elementi vanno valutati attentamente, sia nella fase di informazione/consenso, che nella scelta di profilassi pre ed intraoperatoria, che nel trattamento post-operatorio.

Per fortuna nella nostra esperienza l' infezione resta un fatto eccezionale, se si esegue un' accurata selezione dei pazienti a rischio, una detersione preoperatoria della cute con impacchi non aggressivi, se si riduce al massimo il trauma sulle parti molli, si cura l' emostasi, si seguono attenti e condivisi protocolli postoperatori.